

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif ialah kebidanan yaitu suatu tindakan pemeriksaan pada pasien bertujuan meminimalkan factor resiko kematian pada ibu dan janin yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana serta konseling yang berkesenambungan terdiri dari asuhan pada kehamilan, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan baik, aman dan bayi dilahirkan dengan selamat dan sehat sampai masa nifas, maka dari itu kehamilan membutuhkan sebuah nutrisi yang tidak hanya di lihat dari porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Admin, 2014). *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada saat hamil, bersalin dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Maka pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif yaitu mutlak dilakukan sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas untuk mengetahui sejak dini jika komplikasi yang menyertai. Salah satu penyulit pada kehamilan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin yaitu ketuban pecah dini (Setyaningrum, 2014).

Ketuban pecah dini yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada ibu hamil primipara kurang dari 3 cm dan pada ibu hamil multipara kurang dari 5 cm. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetric yang dapat menyebabkan infeksi bagi ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi apabila periode laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. Penyebab ketuban pecah dini belum jelas pasti apa yang menyebabkan seseorang bisa menyebabkan ketuban pecah dini, namun yang menjadi faktor antara lain kelainan letak, jumlah air ketuban, infeksi, multipara (Purwaningtyas, 2017).

Menurut (Legawati, 2018) dampak KPD pada janin dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi neonatus seperti distress syndrome, perdarahan intraventrikel, sepsis, hipoksis, asfiksia sehingga mengakibatkan gawat janin, sedangkan dampak ketuban pecah dini pada ibu dapat menyebabkan hubungan langsung dengan dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Selain itu juga dapat dijumpai infeksi persalinan, infeksi puerpuralis (Nifas), partus lama, perdarahan post partum. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam Rahim (Legawati, 2018).

Data *World Health Organization (WHO)* menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan

8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dan angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai 7.000 per 1000 kelahiran hidup akibat premature, asfiksia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal (*World Health Organization*, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. (World Bank, (Lidwina, 2021). Menurut Dinas Kesehatan RI

penyebab angka kematian ibu (AKI dan angka kematian bayi (AKB) yaitu perdarahan, infeksi hipertensi dan abortus. Infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari ketuban pecah dini. Di Indonesia ketuban pecah dini berkisar 4,4-7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm, sedangkan pada kehamilan aterm 8-10% (Risksedas, 2016). Menurut data dari *World Health*

Organization (WHO) tahun 2014 kejadian ketuban pecah dini berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm 1% dari semua kehamilan aterm. Menurut *World Health Organization WHO* angka kejadian ketuban pecah

dini di dunia pada tahun 2017 sebanyak 50-60%, berdasarkan data di Indonesia sebanyak 65% terjadinya ketuban pecah dini total persalinan (Wulandari et al., 2019).

Hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010 yaitu lainnya (7%) seperti

gameli (kehamilan ganda), ketuban pecah dini, dan lain-lain (kemenkes, 2014).

Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2020 di Provinsi Kalimantan Barat. Tercatat sebanyak 115 kasus kematian ibu, sehingga jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka kelahiran hidup sebesar 131/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 kematian ibu yang paling tinggi terdapat di kabupaten sintang (17 kasus) sedangkan di singkawang yang paling rendah terdapat (4 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan

Barat, 2019)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik dan melakukan penelitian dengan judul “Asuahn Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Dengan Ketuban Pecah Dini dan Bayi Ny. L Di Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak”. Dari hasil penelitian data yang di dapatkan di Praktik Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak pada bulan Januari sampai Desember 2022 terdapat 4 kasus ketuban pecah dini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat di rumuskan bahwa masalah penelitian tersebut adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny.L Dengan Ketuban Pecah Dini Dan By.Ny.L Di Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L dengan ketuban pecah dini dan By.Ny.L di wilayah Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui suatu konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif

pada Ny.L dengan ketuban pecah dini dan By.Ny.L.

NPP. 6171052A2000001

b. Untuk mengetahui suatu data dasar subjektif dan objektif kasus Ny.L dengan ketuban pecah dini dan By.Ny.L.

c. Untuk menegakkan suatu analisis kasus Ny.L dengan ketuban pecah dini By.Ny.L.

d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus Ny.L dengan ketuban pecah dini By.Ny.L.

e. Untuk menganalisis suatu perbedaan konsep dasar teori dengan kasus Ny.L dengan ketuban pecah dini By.Ny.L.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil kasus penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan pada kasus Ny.L dengan ketuban pecah dini di Praktik Mandiri Bidan Nurhasanah kota Pontianak.

2. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L dan By.Ny.L dengan ketuban pecah dini di Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak, serta diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dan membandingkan kondisi lapangan dengan teori yang ada sehingga ada gambaran perbandingan dalam menjalankan asuhan kebidanan kedepannya ketika sudah bekerja.

3. Bagi ibu

Dapat menambah wawasan yang luas khususnya ibu hamil diharapkan untuk mematuhi anjuran yang telah diberikan oleh bidan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya ketuban pecah dini.

4. Bagi Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak

Hasil studi dan penelitian yang diharapkan dan dapat dimanfaatkan sebagai evaluasi atau pencegahan dan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

a. Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al, 2019) dan (Yuliani, Musdalifah dan suparmi, 2017).

b. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

c. Bayi Baru Lahir

NPP. 6171052A2000001

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu atau 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Manuaba, 2014).

d. Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari Rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam Rahim kembali ke dalam keadaan sebelum hamil, periode postpartum dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari), (Andi, 2021).

e. Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan dan meningkatkan cara rasa peduli dalam mengikutsertakan masyarakat untuk mendewasakan usia pada pernikahan, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga serta meningkatkan kesejahteraan

keluarga demi mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera dan Bahagia
(Amalini, 2019).

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum terjadi inpartu dan tidak ada tanda-tanda persalinan yang dirasakan oleh ibu (Kennedy et al., 2019).

2. Ruang Lingkup Responden

NPP. 6171052A2000001

Ruang lingkup responden merupakan penelitian pada kasus Ny.L umur 27 Tahun dengan ketuban pecah dini (KPD) dan Bayi Ny. L

3. Waktu

Penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan mulai pada tanggal 4 september 2022 sampai dengan Februari 2023.

4. Tempat

Tempat penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di tempat Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah (PMB) Kota Pontianak, dan di jalan Ampera Gg.Nuansa Bening rumah pasien.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

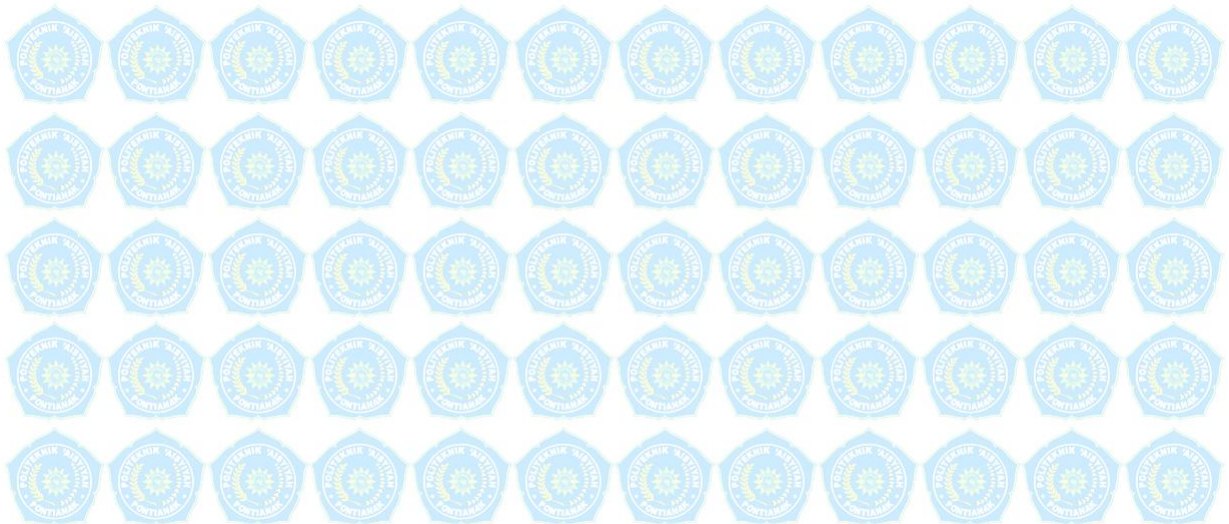
Nama Penelitian	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Budi Rahayu, Ayu Novita Sari, (2017).	Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada ibu bersalin.	Exploration study.	Pada multipara terdapat KPD (57,4%), terdapat usia 20-35 tahun yaitu (62,1%), sedangkan umur kehamilan lebih dari 37 minggu (80,3%), pembesaran uterus normal yaitu (96,1%), terdapat letak janin presentasi kepala (92,7%).
Heny Hastuti, I Putu Sudayasa, Juminten Saimin, (2016).	Faktor Resiko Ketuban Pecah dini di Rumah Sakit Umum Bahteramas.	Studi observasional analitik dengan rancangan Case Control Study.	Kurangnya pengetahuan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan Terdapat usia kehamilan (95%), terdapat paritas (95%), terdapat level edukasi (95%), terdapat anemia (0,054%), sedangkan gameli bukan termasuk factor resiko terjadinya ketuban pecah dini (KPD).
Jumirah, (2015).	Hubungan persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia neonatorum di RS.Panembahan Senopati Bantul.	Deskriptif analitik korelasi, menggunakan sebuah rancangan prospektif.	Hasil yang didapat dari uji chi square menunjukkan nilai $X^2\text{-hitung} > X^2\text{-tabel}$ ($7,632 > 3,481$) dengan $p\text{value}$ sebesar $0,006 < 0,05$ dan dikatakan ada hubungan antara persalinan ketuban pecah dini dengan kejadian asfiksia pada bayi.

Sumber: (Budi Rahayu, Ayu Novita Sari, 2017), (Heny Hastuti, I Putu Sudayasa, Juminten Saimin, 2016) & (Jumirah, 2015).

Berdasarkan tabel 1.1 di atas terdapat perbedaan dan persamaan yang dibuat oleh penulis saat ini yaitu perbedaan penelitian di atas terletak pada waktu, subjek, tempat dan hasil penelitiannya sedangkan persamaan penelitian yaitu membahas kasus tentang ketuban pecah dini.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK